

# Editorial

## Editorial

Carlos Robalo Cordeiro  
Abílio Reis

A Sociedade Portuguesa de Pneumologia, a par com as Sociedades Portuguesas de Medicina Interna e de Cardiologia, decidiu aprovar e publicar as “Recomendações para a abordagem clínica do doente com Hipertensão Pulmonar”, elaboradas por um grupo de peritos destas Sociedades. Este facto deve ser destacado, não apenas porque reflecte as primeiras “Recomendações” para esta área elaboradas e publicadas em Portugal, mas também por corresponder a um acontecimento histórico, constituindo um bom exemplo de trabalho conjunto com obtenção de consensos entre Sociedades Científicas

Por outro lado, a aprovação conjunta do documento, contribuiu, seguramente, para a sua aceitação pela Direcção Geral de Saúde como guia para as boas práticas nesta área. Está, assim, consumado um passo importante na esperada organização dos cuidados de saúde para a Hipertensão Pulmonar (HP) em Portugal e cumprida uma obrigação dos profissionais de saúde e das Sociedades Científicas interessados na matéria. À tutela caberá agora a sua difusão/divulgação e acima de tudo a implementação de mecanismos para a sua aplicação e regulação, a par com a construção de uma rede de cuidados nacionais para a área, à semelhança do que acontece na maioria dos países europeus. Os avanços conseguidos nos últimos anos no conhecimento da HP, e acima de tudo a

descoberta de medicamentos eficazes para o seu tratamento, vieram modificar completamente o prognóstico da doença. Longe vão os tempos em que Cournaud e Richards (anos 40) introduziram a cateterização cardíaca direita e abriram perspectivas para a identificação e caracterização hemodinâmica desta entidade clínica, descrita pela primeira vez, em termos histológicos, em 1891, por Romberg, como “Pulmonary Arterial Sclerosis”. Foram muitos os investigadores que contribuíram para a visão actual da HP como entidade clínica que pode acontecer isolada – Hipertensão Arterial Pulmonar Idiopática – ou associada a muitas outras doenças e cuja génese parece ser multifactorial, sendo a predisposição genética um factor relevante. Muito há ainda a investigar e a esclarecer, mas as regras essenciais para a sua afirmação, classificação, caracterização, estadiamento, tratamento e acompanhamento, estão bem definidas e expressas nas “Recomendações” que agora se publicam. A boa gestão clínica destes doentes, que passa por uma investigação etiológica e uma caracterização hemodinâmica adequadas e exigentes em termos técnicos, bem como o tratamento ajustado a cada fase da doença e mediante objectivos, fazem a diferença quanto ao seu prognóstico. A perspectiva de vida dos anos 90, correspondendo a sobrevidas médias de 2 a 3 anos, são hoje inaceitá-

veis, perspectivando-se mesmo a obtenção de remissões clínicas da doença, quando esta é detectada precocemente e tratada “agressivamente” logo que identificada.

É, contudo, consensual entre os peritos desta área, que estes resultados só são possíveis de obter em centros bem apetrechados tecnicamente e com experiência no manuseamento destes doentes.

Apesar das imensas adversidades e do alheamento das entidades responsáveis, foram construídos, entre nós, centros especializados que cobrem as necessidades do país para esta área. Entre as várias adversidades aponta-se a relacionada com os custos da medicação, suportados pelas instituições para onde são referenciados estes doentes. Com o esquema

actual de financiamento dos hospitais, esta actividade constitui uma “penalização” para quem recebe e trata este tipo de doentes.

Criadas as regras das boas práticas para os clínicos, está dado um passo importante e inspirador de confiança à tutela para que esta promova a reorganização dos cuidados de saúde para esta área, por forma a disponibilizar ao doente com HP os melhores cuidados de saúde. Impõe-se, então, a revisão do sistema de financiamento dos hospitais que disponibilizam este tipo de cuidados, criando linhas de financiamento dedicadas, por forma a que estes deixem de ser “penalizados”.

A Bem dos nossos doentes com Hipertensão Arterial Pulmonar!

*Carlos Robalo Cordeiro  
Abílio Reis*